IL RECOVERY KERNEL.

Serie di guide specifiche per sostanze.

COME SUPERARE LA DIPENDENZA DAL CHEMSEX

* **Riconoscere il problema.**
* **Cercare supporto medico e psicologico.**
* **Evitare le sostanze che causano la dipendenza.**
* **Costruire una rete di supporto sociale.**
* **Stabilire obiettivi realistici per il recupero.**
* **Essere pazienti con se stessi.**

[Informazioni aggiuntive possono essere trovate su findahelpline.com]

In caso di overdose, è fondamentale cercare immediatamente assistenza

medica. La Naloxone può essere utilizzata in situazioni di emergenza. In alcuni casi, potrebbe essere necessario un intervento medico specializzato per gestire le complicanze derivanti dall'uso di sostanze. Il trattamento farmacologico può includere farmaci come gli inibitori della COMT o modulatori dei recettori DRD2, a seconda delle specifiche esigenze del paziente. Inoltre, alcune persone potrebbero beneficiare di terapie mirate a correggere eventuali carenze genetiche, come quelle associate al gene MTHFR. Un approccio personalizzato, basato su un piano di recupero dettagliato (Blueprint), è spesso il più efficace per affrontare la dipendenza dal chemsex.

La guida al recupero dalla polidrogodipendenza.

Utilizzo del framework Recovery Kernel.

Metamfetamina cristallina · GHB/GBL · Mepedronina (4-MMC) · Catinoni · MDMA · Cocaina · "Slamming"

⚠ RISORSA PER LA RIDUZIONE DEI DANNI – NON È UN CONSIGLIO MEDICO | In caso di emergenza: chiamare il 118 o 118 o 112 o inviare un SMS al Telefono Amico: 02 2327 2327 | Telefono Azzurro: 19696.

QUESTA GUIDA TRATTA DELLA BIOLOGIA SPECIFICA DELLE DIPENDENZE DA MOLTE Sostanze contemporaneamente.

Ogni sostanza presente nel contesto del chemsex richiede il proprio percorso di recupero, che deve essere seguito parallelamente. Questa guida coordina questi percorsi.

Una nota prima di iniziare.

Questa è la guida più complessa della serie "Navigazione specifica per sostanze" del Recovery Kernel. È complessa non perché una singola sostanza nel contesto del chemsex sia più complicata delle altre individualmente; le guide sulla metanfetamina, sul GHB e sulla cocaina trattano ciascun argomento in modo completo, ma perché il chemsex presenta una sfida di recupero che è fondamentalmente diversa rispetto alla dipendenza da una sola sostanza.

Il chemsex non è composto da tre dipendenze. È una singola dipendenza espressa attraverso tre meccanismi farmacologici simultanei, organizzata attorno a un contesto specifico (esperienza sessuale), inserita in una comunità specifica (principalmente, ma non esclusivamente, comunità gay, bisessuali e uomini che fanno sesso con uomini) e che comporta conseguenze sulla salute che vanno oltre la neurobiologia per includere la trasmissione dell'HIV, le infezioni sessualmente trasmissibili e un modello di comportamento sessuale che le sostanze sono state specificamente utilizzate per rendere possibile.

Il compendio identifica esplicitamente la "trinità" del chemsex: Crystal Meth, GHB/GBL e Mephedrone. Li descrive come un "attacco di tipo Denial of Service (DoS) ai centri decisionali dell'utente". Identifica le specifiche vulnerabilità farmacogenomiche che rendono alcune persone particolarmente suscettibili. E contiene un'intera serie di protocolli specialistici, il Protocollo 35S e i suoi sottoprocessi, specificamente per questa popolazione.

Questa guida integra i singoli percorsi di recupero da dipendenze presenti in altre parti di questa serie con le dimensioni aggiuntive che il recupero dal chemsex richiede: un approccio alla salute sessuale, le priorità mediche relative all'HIV e alle malattie sessualmente trasmissibili, la trappola dell'intimità chimica e il "flatline", la sessualità sobria e l'architettura comunitaria che sostituisce l'ambiente del chemsex senza richiedere l'abbandono dell'identità sessuale e della comunità della persona.

La riabilitazione dal chemsex non è la riabilitazione da tre sostanze diverse. È la riabilitazione di una persona nella sua interezza: sessuale, sociale, biologica e

relazionale, da un modello comportamentale che ha coinvolto contemporaneamente tutte e quattro queste dimensioni.

Leggi la sezione 0 prima di tutto il resto.

Sezione 0 — Sicurezza Immediata: Leggere Prima di Tutto.

Emergenze mediche per sostanza.

⚠ LA COMBINAZIONE DI SOSTANZE UTILIZZATE NEL CONTESTO DEL CHEMSEX È PIÙ PERICOLOSA DI QUALSIASI SINGOLA SOTSTANZZA. GHB + METAMFETAMINA = RISCHIO CARDIACO E RESPIRATORIO COMBINATO. GHB + ALCOL = UNA COMBINAZIONE "PERICOLOSA" CHE PUÒ ESSERE FATALE. NON COMBINARE MAI IL GHB CON L'ALCOL O ALTRO DEPRESSORI.

Tipo di emergenza.	Segni e sintomi.	Response
Sovradosaggio di GHB (il pericolo acuto più comune).	Assenza di risposta a stimoli vocali o dolorosi, respirazione lenta o assente, labbra o unghie bluastre, vomito in stato di incoscienza, convulsioni.	Chiama immediatamente il 118 o 118 o 112. Non esiste alcun antidoto. Metti la persona in posizione di sicurezza. Rimani fino all'arrivo dei soccorsi. Non lasciare sola la persona. La Naloxone NON funziona con il GHB.
Evento cardiaco indotto da metanfetamine.	Dolore al petto, battito cardiaco irregolare, mancanza di respiro, mal di testa improvviso e intenso, dolore al braccio sinistro, dolore alla mascella, afflosciamento del viso, debolezza a un braccio.	Chiama immediatamente il 118 o 118 o 112. Sdraiati. Non fare sforzi. Potrebbe essere un infarto o un ictus. Ogni minuto senza trattamento medico aumenta i danni.
Psicosi indotta da metanfetamine.	Credere a cose che non sono reali (deliri paranoici), vedere o sentire cose che non ci sono (allucinazioni), agitazione o violenza, incapacità di riconoscere la realtà.	Chiama il 118 o 118 o 112 se c'è pericolo per la persona o per gli altri. Sposta la persona in un ambiente tranquillo e con poche stimolazioni. Parla con calma. Non discutere del contenuto delle delusioni. È necessaria una valutazione medica: la psicosi può persistere per giorni o settimane dopo l'ultimo uso di metanfetamina.
Mefedrona / sovradosaggio di catinone.	Dolore al petto, ipertensione, ipertermia (temperatura corporea elevata), convulsione, agitazione grave, psicosi.	Chiama il 118 o 118 o 112. Raffredda la persona (rimuovi gli indumenti in eccesso, crea un ambiente fresco). Evita di immobilizzare, se possibile. È necessaria una valutazione medica: sono stati documentati

		eventi cardiaci legati al cathinone.
Emergenza da sovradosaggio per via endovenosa.	Ascesso o arrossamento intenso nel sito di iniezione, febbre con brividi, dolore toracico con febbre (possibile endocardite), difficoltà respiratorie.	Chiama il 118 o 118 o 112 in caso di febbre accompagnata da brividi o dolore toracico e febbre. Questi sintomi possono indicare sepsi o endocardite, condizioni potenzialmente letali che richiedono antibiotici per via intravenosa. Non aspettare e vedere se i sintomi migliorano; cerca immediatamente assistenza medica.
Aggressione sessuale durante il chemsex.	Il chemsex spesso coinvolge aggressioni sessuali facilitate da droghe: le sostanze a cui si è acconsentito vengono utilizzate per consentire attività sessuale a cui non si è dato il consenso.	Hai il diritto all'assistenza medica, alla PEP (se entro 72 ore) e al supporto, indipendentemente dal contesto. RAINN National Sexual Assault Hotline: 1-800-656-4673. Il pronto soccorso fornirà un esame forense e la PEP, se desiderata.

Risposta all'emergenza HIV e MST.

THE CENTURION — La finestra di 72 ore che salva vite.

Il Protocollo 42 del compendio definisce la PEP come "Emergency Rollback" – il punto di ripristino del sistema che deve essere avviato entro 72 ore da una potenziale esposizione all'HIV. Se hai avuto rapporti sessuali senza preservativo durante attività sessuali a rischio e c'è anche solo una possibilità di esposizione all'HIV, non aspettare di saperne di più. Inizia subito la PEP.

Intervento.	Cosa fa.	Finestra temporale e accesso.
PEP (Profilassi Post-Esposizione).	Ciclo di 28 giorni di farmaci antiretrovirali che previene l'insediamento dell'infezione da HIV dopo una potenziale esposizione. L'efficacia diminuisce nel tempo e scende a zero dopo 72 ore.	È necessario iniziare entro 72 ore, idealmente il prima possibile, per massimizzare l'efficacia. Disponibile in qualsiasi pronto soccorso, clinica di salute sessuale o specialista dell'HIV. Chiedete esplicitamente: "Ho bisogno della PEP (profilassi post-esposizione) a causa di una potenziale esposizione all'HIV."
PrEP (Profilassi pre-esposizione).	Assunzione quotidiana di farmaci (Truvada/Descovy) o iniezione a lunga durata (Apretude) che riduce il rischio	Inizia l'assunzione di PrEP prima del prossimo incontro legato al chemsex. Il PrEP è disponibile presso i medici di

	di trasmissione dell'HIV di oltre il 99% se assunta correttamente. Il compendio la definisce "il Firewall di Pre-Esecuzione".	base, le cliniche specializzate in salute sessuale e i servizi per l'HIV. Se non stai già assumendo PrEP e partecipi a pratiche di chemsex, inizia ad assumerlo oggi stesso, prima della prossima sessione.
Test e trattamento delle infezioni sessualmente trasmissibili (IST).	La gonorrea, la clamidia, la sifilide, l'herpes, l'HPV e le epatiti A e B sono tutte malattie trasmissibili nei contesti di chemsex. Molte di queste sono asintomatiche. Il test regolare è l'unico modo per saperlo.	Ogni minimo 3 mesi per gli individui attivi nel chemsex. Effettuare il test ad ogni controllo di salute sessuale, anche in assenza di sintomi. Trattare immediatamente qualora si riscontri la presenza di IST, poiché la presenza di infezioni sessualmente trasmissibili aumenta significativamente il rischio di trasmissione dell'HIV.
U=U (Indetectabile = Intrasmissibile).	Una persona sieropositiva con una carica virale completamente soppressa (inferiore a 200 copie/mL) non può trasmettere l'HIV per via sessuale. Questa non è una strategia di riduzione del rischio, ma un fatto biologico comprovato dagli studi PARTNER e PARTNER2.	Se tu o il tuo partner siete sieropositivi per l'HIV: l'unica domanda rilevante è se si segue la terapia e se il carico virale è soppresso. Un carico virale non rilevabile rende impossibile la trasmissione dell'HIV nelle relazioni sessuali.

Naloxone – Portatelo durante le sessioni di GHB.

La Naloxone (Narcan) non inverte l'overdose di GHB. Tuttavia, se sono presenti anche oppioidi nel contesto del chemsex — il che sta avvenendo sempre più spesso a causa della diffusione di fentanyl in tutte le categorie di droghe — la naloxone può salvare vite. Portatela con voi, indipendentemente dalle circostanze. L'ambiente del chemsex è caratterizzato dalla presenza di molteplici sostanze, inclusi farmaci che la persona potrebbe non sapere di aver assunto.

Disponibile senza ricetta nella maggior parte delle farmacie statunitensi. Numero di telefono "Non usare mai da solo": 1-800-484-3731.

Sezione 1 — Cosa ha fatto il chemsex al tuo cervello, corpo e sessualità.

IL CENTURIONE - La Trinità non erano tre farmaci. Era un'unica architettura.

La "trinità" del chemsex – metanfetamina cristallina, GHB/GBL e mefedrone (con le cattinone, MDMA, cocaina e altri come varianti specifiche per il contesto) – non è stata scelta a caso. Ogni sostanza svolge un ruolo funzionale specifico all'interno della struttura del chemsex, e la combinazione è intenzionale a livello neurobiologico, anche quando non è progettata consciamente:

L'architettura funzionale della Trinità.

Sostanza.	Ruolo neurobiologico primario nel chemsex.	Cosa ha permesso a livello sessuale.	Cosa costa?
Metamfetamina cristallina.	Rilascio massiccio di dopamina e noradrenalina: estrema motivazione, energia, vigilanza, iperattività sessuale. Il motore. Inoltre, riduce le inibizioni e intensifica le esperienze sensoriali.	Ore a giorni di attività sessuale continua. Impulso iper-sessuale che prevale sulla fatica, sui dubbi e sul disagio. Sensazione di sicurezza e desiderabilità. Disinibizione dei comportamenti sessuali che sembravano impossibili quando si è sobrio.	Devastazione del sistema dopaminergico (downregulation dei recettori D2). Privazione del sonno. Danno neurotossico a dosi elevate e prolungate. Psicosi. Il tempo di recupero più lungo tra i tre — da 12 a 24 mesi per il completo ripristino del sistema dopaminergico.
GHB / GBL	Agonista del GABA-B: disinibizione, euforia, rilassamento fisico, potenziamento sensoriale. Il GHB contrasta l'ansia causata dalla metanfetamina, attenuando gli effetti stimolanti e riducendo la paranoia e il tremore alla mascella che si	Rimozione delle inibizioni fisiche e psicologiche. Riduzione dell'ansia indotta da metanfetamine. Rilassamento muscolare che facilita le pratiche sessuali. Sensazione di calore, apertura ed emotività. Il "lubrificante sociale" della triade.	La sospensione più pericolosa dal punto di vista medico tra le tre: rischio di convulsioni e psicosi entro poche ore dalla mancata assunzione, a dosaggi elevati. Possibili danni alla vescica con l'uso concomitante di GBL in alcuni schemi. La dipendenza fisica è la più forte tra le tre sostanze.

	verificano con dosi elevate di metanfetamina.		
Mefedrona / chetonine.	Inibizione tripla della ricaptazione (dopamina, serotonina, noradrenalina), simile alla cocaina ma con effetti empatogeni più forti rispetto alla cocaina e durata più breve: l'amplificatore socio-emotivo. La colla.	Intimità emotiva e fisica intensa. L'intensificazione tattile (la sensazione del tocco diventa straordinaria) che permette una prolungata intimità fisica. Calore sociale e apertura emotiva. Un senso di vera connessione con i partner, un'esperienza raramente fornita dalla sobrietà per alcune persone.	Rischio cardiovascolare (aritmia cardiaca a dosi elevate). Potenziale neurotossico. Alterazione del sistema serotoninergico simile all'MDMA. Sviluppo rapido di tolleranza. Ridosaggio compulsivo dovuto alla breve durata degli effetti. Significativo "down" che include depressione e ansia.
MDMA (uso frequente)	Inondazione di serotonina: rilascio di ossitocina, intimità emotiva, effetti empatogeni, aumento della sensibilità tattile, euforia. Spesso aggiunta alla "trinità" per le sue specifiche proprietà che favoriscono la connessione emotiva.	Il più profondo senso di connessione emotiva e accettazione. La sensazione di essere veramente visti e desiderati. Riduzione della vergogna sessuale. La "droga dell'amore" nel contesto di esperienze sessuo-emotive che la coscienza ordinaria raramente produce.	Neurotossicità serotoninergica con uso frequente. La "depressione da post-MDMA" (o "martedì nero") è dovuta all'esaurimento della serotonina: depressione, ansia, isolamento sociale. Il recupero richiede la riparazione del sistema serotoninergico insieme al ripristino della funzione dopaminergica. Il periodo immediatamente successivo all'uso è il momento di maggiore vulnerabilità emotiva.

Cosa organizzava il modello di chemsex?

IL CENTURIONE - Le sostanze non erano l'obiettivo. L'esperienza lo era.

Comprendere il recupero dal chemsex richiede di capire cosa l'esperienza stessa stava fornendo: non le singole droghe, ma la totalità dello stato che creavano insieme. Il compendio identifica le singole sostanze come "il Demone del Chemsex" che "disabilita gli algoritmi nativi di rilevamento delle minacce dell'utente". Ma questa formulazione, pur essendo accurata ai fini della riduzione dei danni,

descrive il meccanismo ma non rende giustizia alla potenza di ciò che veniva ricercato.

Cosa offriva il chemsex, onestamente e senza patologizzare il bisogno:

- Disinibizione sessuale: per molte persone la cui sessualità è accompagnata da vergogna, omofobia interiorizzata o dal peso storico di appartenere a una comunità che è stata criminalizzata, patologizzata e decimata dall'AIDS in tempi recenti, l'eliminazione chimica delle inibizioni non era un atto ricreativo. Era liberazione. La libertà dalla vergogna offerta da queste sostanze era reale e permetteva l'accesso a un'identità sessuale che sembrava impossibile senza di esse.
- Accettazione radicale e senso di appartenenza: nel suo aspetto migliore, la scena del chemsex offre una comunità basata sull'accettazione radicale, spazi in cui la sessualità queer, in tutte le sue forme, viene celebrata anziché tollerata. Il senso di appartenenza era autentico. La connessione era autentica. Le sostanze amplificavano questo aspetto a livello farmacologico, ma ciò che veniva amplificato era reale.
- L'estrema intimità fisica ed emotiva: l'effetto tattile potenziante della mefedrone e le proprietà empatogene dell'MDMA creano esperienze di intimità fisica ed emotiva di un'intensità che la coscienza ordinaria raramente produce. Per le persone che avevano subito un significativo isolamento emotivo, traumi relazionali o difficoltà con la vulnerabilità, la profondità di connessione resa possibile dal chemsex sembrava l'unico modo per accedere a un contatto umano autentico.
- Resistenza e prestazioni: l'effetto energizzante estremo della crystal meth e la sua capacità di sopprimere la fatica consentono attività sessuale per ore o giorni che sarebbero biologicamente impossibili in stato di sobrietà. Per le persone che si sentivano inadeguate nelle loro prestazioni sessuali senza la droga, questo miglioramento funzionale è diventato una necessità piuttosto che un semplice potenziamento.
- L'effetto "k-hole" e la dissociazione (con la chetamina): nei contesti in cui veniva aggiunta la chetamina, la dimensione dissociativa offriva l'accesso a stati di coscienza specificamente ricercati per il loro carattere fenomenologico, oltre all'esperienza sessuale.

Nessuna di queste funzioni scompare quando le sostanze vengono eliminate. Il percorso di recupero deve affrontare ciascuna di esse, non negando la loro esistenza, ma trovando percorsi genuini e non farmacologici per raggiungere le stesse esperienze.

La realtà della sindrome da astinenza da polidroga.

IL CENTURIONE — Tre prelievi in corso contemporaneamente — con diversi livelli di urgenza medica.

⚠ L'elemento più pericoloso della sospensione dell'uso di sostanze chimiche durante i rapporti sessuali è il GHB/GBL. SE ASSUMI REGOLARMENTE GHB/GBL – PIÙ VOLTE AL GIORNO – NON INTERROMPERE BRUSCAMENTE. RICHIEDI SUPERVISIONE MEDICA PRIMA DI RIDURRE LA DOSE. La sospensione dell'uso di metanfetamine e la sospensione dell'uso di mefedrone, sebbene estremamente difficili, non sono pericolose per la salute allo stesso modo.

Sostanza.	Urgente assistenza medica per astinenza.	Cronologia della difficoltà massima.	Caratteristiche principali dell'astinenza.
GHB / GBL	RISCHIO CRITICO: Convulsioni e psicosi. Non interrompere bruscamente se si assume il farmaco più di 3 volte al giorno. È necessaria la supervisione medica.	Dalle 2 alle 72 ore dopo l'ultima dose – periodo di rischio acuto.	Crisi epilettiche, delirio, allucinazioni, estrema instabilità autonomica, grave ansia, sudorazione, tachicardia. Richiede un trattamento medico con baclofene o benzodiazepine. Fare riferimento alla guida sul GHB in questa serie per il protocollo completo.
Metamfetamina cristallina.	ALTO – Psicologicamente molto duro; non pericoloso dal punto di vista medico acuto.	Giorni 1-14 per la fase acuta; settimane o mesi per l'anedonia.	Affaticamento estremo e ipersonnia (calo di energia), profonda depressione, anedonia, forti desideri, ansia. Il "crash" da metanfetamina dopo una sessione di chemsex di diversi giorni è uno dei disturbi da astinenza più gravi nella medicina degli stimolanti.
Mefedrona / chetonine.	MODERATO – Non pericoloso dal punto di vista medico in acuto, ma con grave disagio psicologico.	Giorni 1-5: picco; settimane per la normalizzazione dell'umore.	Depressione, ansia, affaticamento, anedonia, deficit cognitivo, forti desideri, labilità emotiva. La carenza di serotonina è marcata: la depressione può essere grave e richiede monitoraggio.
MDMA (se assunta regolarmente)	La carenza di serotonina provoca una grave depressione dopo l'uso.	Giorni 3-7, picco; settimane o mesi per il recupero della serotonina.	Depressione post-uso grave ("il malessere del martedì" associato all'uso di MDMA), ansia, intorpidimento emotivo, isolamento sociale, difficoltà cognitive.

			Maggiore è la frequenza dell'uso di MDMA, più grave è la deplezione della serotonina.

L'approccio clinico: affrontare prima l'astinenza da GHB, che rappresenta un'emergenza medica. La "botta" da metanfetamine e l'astinenza da mefedrone si verificheranno contemporaneamente, ma non sono immediatamente pericolose per la vita. La loro gestione avviene in parallelo una volta affrontata la priorità medica rappresentata dall'astinenza da GHB.

Sezione 2 — Il tuo profilo genetico.

Il compendio identifica due specifiche vulnerabilità farmacogenomiche per il chemsex: COMT Val/Val (che promuove una ricerca di sensazioni ad alto rischio attraverso un deficit di dopamina) e varianti MTHFR (che riducono l'integrità della mucosa e compromettono la sintesi dei neurotrasmettitori). Il pannello genomico completo per il recupero dal chemsex attinge alle singole guide sulle sostanze, ma ha implicazioni specifiche per il chemsex:

Gene.	Variazione.	Ruolo specifico per il chemsex.	Implicazioni per il recupero.
COMT	Val/Val (rs4680) — Costituzione da guerriero.	Il principale fattore genomico legato all'uso di sostanze chimiche per scopi sessuali (chemsex) in questo compendio. Un'elevata attività del gene COMT si traduce in bassi livelli basali di dopamina, spingendo l'individuo verso stimolazioni intense, inclusa la novità e il rischio sessuale. Il "Guerriero" cerca intensità perché quest'ultima è l'unico fattore che fornisce un adeguato segnale dopaminergico.	L'architettura del recupero deve fornire un'intensità reale: competizione, sfida fisica, realizzazione creativa, rischio significativo. Il guerriero che abbandona il chemsex senza costruire una struttura di intensità equivalente ricadrà, non per un fallimento morale, ma per una necessità neurobiologica.
MTHFR	C677T (rs1801133) e A1298C (rs1801131).	Il compendio cita specificamente le varianti MTHFR come fattori che aumentano il rischio di trasmissione dell'HIV a causa della compromissione dell'integrità della mucosa, ovvero della barriera fisica dei tessuti. Inoltre, ciò compromette la sintesi dei neurotrasmettitori	L'integrazione di 5-MTHF affronta sia il problema dell'integrità della mucosa che la carenza nella sintesi dei neurotrasmettitori contemporaneamente. Questo non è opzionale per i portatori di varianti MTHFR in fase di recupero dal chemsex: interviene sul fattore di rischio fisico legato all'HIV E sull'elemento neurochimico alla base del comportamento sessuale a rischio (chemsex).

		alla base dell'ansia e del senso di colpa che il chemsex stava gestendo.	
GABRA2	rs279858 / rs279845: alto rischio di aplotipo.	Determina la gravità della dipendenza da GHB e il rischio di astinenza. I portatori di GABRA2 ad alto rischio hanno il più basso tono inibitorio GABAergico di base: il GHB fornisce un sollievo straordinario che queste persone sperimentano in modo più intenso rispetto agli altri.	Elevati livelli di GABRA2 indicano un rischio maggiore e richiedono una riduzione graduale della dose di GHB più lenta, possono causare sintomi da astinenza più gravi (PAWS) e prolungare i tempi necessari per il recupero dei normali livelli di GABA. Inoltre, determinano il rischio di convulsioni durante l'astinenza da GHB: informazioni essenziali per il team medico.
DRD2 / ANKK1	Taq1A A1 allele (rs1800497) — Sindrome da carenza di ricompensa.	Ridotta densità dei recettori D2 = segnale dopaminergico insufficiente cronico = forte spinta verso qualsiasi esperienza che superi questa carenza. L'abbondante rilascio di dopamina indotto dall'uso di molte sostanze nel chemsex allevia questa carenza in modo più efficace rispetto a quasi ogni altra esperienza.	La persona con l'allele A1 di DRD2 non può aspettarsi di trovare una vita sobria soddisfacente senza la creazione deliberata di molteplici e intense fonti di gratificazione. Una singola fonte di recupero non è sufficiente. L'architettura naturale della dipendenza deve essere genuinamente multicanale.
DAT1 / SLC6A3	10-ripetizione dell'allele VNTR (rs28363170).	Maggiore espressione del trasportatore della dopamina = più rapida ricaptazione della dopamina = minore disponibilità di dopamina basale = risposta più forte alla bloccata dei trasportatori della dopamina da parte della metanfetamina. È anche fortemente	La valutazione dell'ADHD è clinicamente importante nel percorso di recupero dal chemsex: la metanfetamina potrebbe essere stata utilizzata come forma di automedicazione per un reale disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD). Il trattamento non stimolante per l'ADHD affronta la condizione sottostante, eliminando al contempo uno dei fattori che spingono all'uso di metanfetamina.

		associato all'ADHD; l'automedicazione con metanfetamine per l'ADHD è una via documentata di chemsex.	
SLC6A4 / 5-HTTLPR	Breve/breve allele: ridotta espressione del trasportatore della serotonina.	Maggiore sensibilità all'ansia, maggiore rischio di comportamenti sessuali guidati dalla vergogna, maggiore risposta alla bloccazione del SERT da parte di mefedrone e MDMA (il calore emotivo e l'accettazione che forniscono). La persona con un profilo "short/short" potrebbe aver trovato gli effetti serotoninergici di mefedrone e MDMA la dimensione più attraente del chemsex.	La ricostruzione della serotonina è una priorità primaria, insieme al recupero della dopamina, per i portatori di varianti "corto/corto" del gene SLC6A4. L'ansia e la vergogna che precedevano le pratiche sessuali legate all'uso di sostanze erano biologiche, non morali, e richiedono un approccio sia biologico che terapeutico.
CYP2B6	*6/*6 metabolizzatore povero (rs3745274)	Il metabolismo del GHB: i soggetti con una scarsa attività dell'enzima CYP2B6 accumulano quantità maggiori di GHB e norchetonina a livelli plasmatici più elevati. Nel compendio, consultare la sezione "Rischio di blocco dissociativo". Nel contesto del chemsex, i soggetti con una scarsa attività dell'enzima CYP2B6 possono sviluppare dipendenza da GHB più rapidamente e a dosi inferiori rispetto ad altri.	Informazioni essenziali per il team medico che gestisce la sospensione e la riduzione graduale di GHB. I soggetti con metabolismo povero di CYP2B6 richiedono dosi più basse di baclofene e un monitoraggio più attento a causa dell'accumulo del farmaco.
FAAH	C385A (rs324420) —	Il gene del metabolismo degli	I portatori del gene FAAH A/A hanno un livello più alto di

	ridotta attività di FAAH.	endocannabinoidi. Rilevante se la cannabis faceva parte di un modello di "chemsex" (comune, soprattutto per modulare l'ansia causata dagli stimolanti). Influisce anche sulla disponibilità di anandamide, la molecola naturale legata al legame sociale e al piacere.	anandamide naturale, il che significa una maggiore capacità innata per i legami sociali e il piacere che il chemsex forniva farmacologicamente. L'esercizio fisico e le connessioni sociali attivano questo sistema. Il percorso di recupero naturale è in parte legato al sistema endocannabinoide per questo profilo.

Sezione 3 — Il protocollo di disintossicazione — Strutturato per la realtà della polidrogodipendenza.

IL CENTURIONE — Tre percorsi di recupero, una persona, un piano coordinato.

Il recupero dal chemsex non può essere gestito con un approccio basato su una sola sostanza. Le tre principali sostanze richiedono tre percorsi di recupero paralleli, ciascuno con la propria tempistica, requisiti medici e strategia di integrazione. I percorsi non si sostituiscono a vicenda; essi vengono eseguiti simultaneamente e in modo coordinato.

Il principio della sequenza: affrontare prima il GHB (emergenza medica), stabilire un quadro medico e di supporto per tutti e tre, quindi costruire progressivamente l'architettura del recupero comportamentale e relazionale.

Traccia 1: GHB/GBL – La priorità medica.

Se si assume GHB/GBL tre o più volte al giorno, questa è la priorità medica immediata. Non tentare di gestire l'astinenza da GHB da soli. Si applica l'intero protocollo GHB descritto nella guida GHB in questa serie. Elementi chiave:

- Riduzione graduale della dose di baclofene sotto la supervisione di un medico: l'intervento farmacologico più specifico per la sindrome da astinenza da GABA-B.
- Se il baclofene non è disponibile, utilizzare un protocollo di benzodiazepine ad alta dose sotto supervisione medica.
- Lo stato della variante GABRA2 fornisce informazioni sulla tempistica di riduzione della dose; le varianti ad alto rischio richiedono riduzioni più graduali.
- Inizio dell'assunzione degli integratori a partire dal giorno 1: magnesio glicinato (400-600 mg, suddivisi in dosi), P5P (25-50 mg), 5-MTHF (400 mcg), L-teanina (200-400 mg, secondo necessità).
- Selank (intranasale) per la gestione dell'ansia durante la riduzione della dose – non crea dipendenza, direttamente rilevante per il recupero del recettore GABA-B.
- Epitalon per la normalizzazione dell'architettura del sonno durante il periodo di recupero con somministrazione notturna.

Traccia 2: Metamfetamina Cristallina – La Ricostruzione della Dopamina.

La gestione della dipendenza da metanfetamine inizia contemporaneamente alla gestione medica dell'GHB. Non esiste un'emergenza medica dovuta al solo ritiro dalla metanfetamina, ma il "crash" da metanfetamine che si verifica dopo una sessione di chemsex di diversi giorni è uno degli stati psicologici più gravi in medicina della dipendenza. Preparatevi ad affrontarlo.

- Permetti il crollo: Protocollo 01 (Rifugio), riposo, idratazione, cibo ricco di proteine quando l'appetito ritorna.
- Tirosina (500-1000 mg, al mattino, lontano dalle proteine): precursore della dopamina – iniziare il giorno 3-5 quando si mangia regolarmente.
- NAC (600 mg due volte al giorno con il cibo): omeostasi del glutammato; riduzione della voglia.
- Uridina + DHA + CDP-Colina (integratori per il cervello): aumento della densità dei recettori D2, con conseguente ripristino strutturale del sistema dopaminergico.
- L'esercizio fisico deve iniziare non appena possibile, poiché il BDNF è il segnale di riparazione per i danni agli assoni dopaminergici indotti da metanfetamine.
- Semax (intranasale): aumento del BDNF e recupero della corteccia prefrontale; la nebbia cognitiva associata alle sessioni di chemsex con metanfetamine risponde a questo trattamento.
- BPC-157: contrasta direttamente le alterazioni del sistema dopaminergico causate dagli stimolanti nei modelli di ricerca.

Traccia 3: Mefedrona e catinoni – La ricostruzione della serotonina.

La riabilitazione da mefedrone e cathinone presenta somiglianze strutturali con la riabilitazione da cocaina (inibizione tripla della ricaptazione) e ha una componente serotoninergica più marcata, simile all'MDMA. La dimensione serotoninergica è particolarmente importante per la riabilitazione nel contesto del chemsex, poiché l'aumento di serotonina indotto dal mefedrone forniva l'intimità emotiva e il calore che facevano percepire al chemsex una connessione autentica.

- 5-HTP (50–100 mg, la sera): precursore della serotonina: l'integratore più importante per contrastare l'apatia emotiva e il ritiro sociale durante la fase di recupero dalla mefedrona.
- 5-MTHF (400–1000 mcg, mattina): supporto fondamentale per la metilazione; questo integratore è essenziale per le varianti genetiche MTHFR.
- Inositolo (4–12g, suddiviso durante i pasti): modulazione della sensibilità dei recettori della serotonina; particolarmente utile per la componente di ansia e il desiderio ossessivo associati alla riabilitazione dalla mefedrona.

- Omega-3 EPA-dominanti (2–4g al giorno): supporto dell'umore e azione antinfiammatoria a livello del sistema nervoso.
- Se l'MDMA viene assunto regolarmente: la deplezione della serotonina può essere grave; concedere un minimo di 6-8 settimane prima di aspettarsi un reale miglioramento dell'umore; il 5-HTP e il riposo sono gli strumenti principali.

La tabella combinata dei tempi di astinenza per il chemsex.

Cronologia.	GHB / GBL: percorso di trattamento.	Percorso di trattamento per la metanfetamina.	Mefedrona per via endovenosa.
Ore 0-72.	EMERGENZA MEDICA. Protocollo con baclofene o benzodiazepine. Monitoraggio. Precauzioni per le crisi epilettiche. Questa è l'unica priorità in questa fase: tutto il resto può aspettare.	Crollo. Sonno. Ipersonnia. Non combatterla. Il corpo richiede riposo. Idratazione. Mangia ciò che riesci.	Crollo e depressione. Permesso. Il riposo è la medicina.
Giorni 3-7.	Pericolo acuto che può essere superato con una gestione medica adeguata. Il sistema GABA è ancora gravemente compromesso. Magnesio, L-teanina e Selank per l'ansia. Non ridurre improvvisamente la dose di benzodiazepine.	Depressione profonda e anedonia. Questo è il periodo più difficile per l'uso di metanfetamine per via endovenosa. Protocollo 01. Contatto con i servizi di supporto. Iniziare l'assunzione di tirosina e NAC se si mangia.	Picco di depressione e ansia. Inizio dell'assunzione di 5-HTP. Supporto per il precursore della serotonina. L'apatia emotiva è un segno che il sistema si sta ricostruendo.
Settimane 1-4.	La riduzione della dose di GHB continua sotto la supervisione del medico. Si sta costruendo un integratore. Selank quotidianamente per l'ansia. Il sonno migliora gradualmente con Epitalon. La regolazione al rialzo dei recettori GABA è in corso.	Anedonia predominante. L'esercizio inizia – obbligatorio, non facoltativo. NAC e Brain Stack in uso. Emergono forti desideri per la combinazione di metanfetamina e attività sessuale.	Miglioramento graduale dell'umore. Il ritiro sociale potrebbe sembrare estremo: la vicinanza legata alla serotonina è scomparsa. 5-HTP e inositolo. Rientro graduale nella vita sociale.
Mesi 1-3	La riduzione della dose di GHB potrebbe essere in fase conclusiva o nelle ultime fasi. Il sistema	Aumento misurabile dei recettori D2. Ritornano momenti di vero piacere. Migliora la chiarezza	Ricostruzione del sistema serotoninergico. La facilità nelle

	GABA si sta riprendendo significativamente. Gli episodi di sindrome da astinenza post-uso (PAWS) — ondate di ansia — richiedono l'interruzione con la respirazione 4-7-8 e Selank.	cognitiva. La risposta sessuale sta tornando, il che potrebbe essere fonte di confusione senza il contesto dell'effetto chimico.	interazioni sociali sta gradualmente tornando. Il calore emotivo che la mefedrona forniva inizia a manifestarsi, timidamente e in modo intermittente, nelle vere connessioni.
Mesi 3-12	Il percorso di disassuefazione da GHB è in gran parte completato, con una riduzione graduale appropriata. Il tono naturale del GABA si sta ricostituendo attraverso esercizi di respirazione e attività fisica. Le ondate della sindrome da astinenza post-uso (PAWS) stanno diminuendo.	Sistema dopaminergico a livelli basali o vicini ad essi. Ritorno del desiderio sessuale naturale. La "piatta" descritta di seguito sta migliorando. La natura compulsiva del legame tra metanfetamina e attività sessuale si sta attenuando.	I livelli di serotonina sono tornati alla normalità. La fiducia sociale, senza l'uso della droga, diventa più accessibile. L'intimità che la mefedrona offriva può iniziare a essere trovata nelle relazioni autentiche.

Sezione 4 — Ricostruzione Biologica — La Piattaforma Unificata.

L'integratore per il recupero dal chemsex integra i singoli protocolli delle guide su GHB, metanfetamine e cocaina/methedrona, con integrazioni specifiche per il chemsex. L'obiettivo: ricostruire simultaneamente la funzione GABA-B (protocollo GHB), la sintesi della dopamina e la densità dei recettori D2 (protocollo metanfetamine) e il tono della serotonina (protocollo methedrona/MDMA), affrontando al contempo le basi di metilazione che sono alla base di tutti e tre.

4.1 — Le Basi della Metilazione — Indispensabili per Tutti i Percorsi.

Integrazione.	Dose.	Tempistiche.	Perché è particolarmente importante per il recupero dal chemsex:
			* [Elenco puntato] * [Voce elenco] Il chemsex può portare a una serie di problemi di salute fisica e mentale. * [Voce elenco] La riabilitazione può aiutare le persone a superare queste sfide e a ricostruire la propria vita. * [Voce elenco] Può fornire un ambiente sicuro e di supporto per le persone che si stanno recuperando dal chemsex. * [Elenco numerato] 1. La riabilitazione può aiutare le persone a sviluppare meccanismi di coping sani. 2. Può anche aiutare le persone a identificare e affrontare i fattori scatenanti che possono portare al chemsex. 3. Inoltre, la riabilitazione può fornire alle persone gli strumenti necessari per mantenere la sobrietà a lungo termine.

			*** [Tabella]** **| Vantaggio | Descrizione |** **|---|---|** **| Salute fisica | La riabilitazione può aiutare le persone a migliorare la propria salute fisica affrontando problemi come infezioni sessualmente trasmissibili, danni agli organi e disturbi alimentari. |** **| Salute mentale | La riabilitazione può aiutare le persone ad affrontare problemi di salute mentale come depressione, ansia e disturbo da stress post-traumatico. |** **| Benessere sociale | La riabilitazione può aiutare le persone a ricostruire le proprie relazioni e a sviluppare nuove connessioni sociali. |** *** [Riga vuota]** **Se stai lottando contro la dipendenza dal chemsex, sappi che c'è aiuto disponibile. La riabilitazione può fornirti il supporto di cui hai bisogno per recuperare la tua vita. Per ulteriori informazioni sulla riabilitazione e su altre risorse, visita findahelpline.com.**
5-MTHF (L-metilfolato)	400–1000 mcg giornalieri.	Colazione.	Il compendio cita specificamente le varianti MTHFR come fattori che aumentano il rischio di trasmissione dell'HIV attraverso un danno alla mucosa. Il 5-MTHF agisce direttamente su questo aspetto, supportando l'integrità della mucosa a livello cellulare, fornendo al contempo il supporto per la sintesi dei neurotrasmettitori che è fondamentale per tutte e tre le fasi del recupero. Per il recupero dal chemsex, questo è l'integratore più importante per

			affrontare sia il rischio fisico di HIV che i fattori neurochimici coinvolti.
Metilcobalamina (vitamina B12).	1000–2000 mcg sublinguale.	Buongiorno.	Sinergico con il 5-MTHF. La deplezione multisistemica causata dal chemsex (dopamina, serotonina, GABA simultaneamente) pone una domanda massima sui percorsi di sintesi dipendenti dalla vitamina B12. Forma sublinguale per un assorbimento ottimale. Supporta l'integrità della mielina, rilevante per i danni neurologici indotti da metanfetamine.
P5P (vitamina B6 attiva).	25–50 mg	Buongiorno.	Coenzima per la sintesi di GABA (uso di GHB), dopamina (uso di metanfetamine) e serotonina (uso di mefedrone) contemporaneamente. Gli enzimi dipendenti da P5P sono sottoposti a forte richiesta durante il recupero dall'uso di sostanze in contesti sessuali. Assolutamente necessario per tutte e tre le vie d'uso.
Glicinato di magnesio.	400-600 mg di principio attivo.	Mattina e sera.	L'integratore fisico di massima priorità che supporta contemporaneamente due dei tre percorsi: supporto del sistema GABA-B (percorso GHB) e modulazione NMDA / riduzione dell'ansia (percorso astinenza da metanfetamina). Supporta anche la funzione cardiovascolare, aspetto rilevante data la pressione cardiaca causata da mefedrone e metanfetamine. Iniziare il giorno 1.

4.2 — L'integratore di neurotrasmettitori completo.

Integrazione.	Dose.	Tempistiche.	Percorso principale.	Notes
L-Tirosina.	500–2000 mg	AM, lontano dalle proteine.	Metanfetamina / dopamina	Iniziare il giorno 3-5 quando si mangia regolarmente.

				Precursore della dopamina: interviene sulla principale carenza causata dall'uso di metanfetamine. Evitare le proteine per favorire l'assorbimento.
NAC	600-1200 mg, due volte al giorno.	Mattina e sera, con cibo.	Tutte le tracce.	Equilibrio del glutammato rilevante per tutti e tre i percorsi. Inizio il Giorno 1. Evidenza di riduzione della voglia in tutte le categorie di sostanze. Inoltre, ha proprietà epatoprotettive.
Uridina + DHA + CDP-Colina (Brain Stack).	250mg di UMP + 1g di DHA + 250mg di CDP-colina.	Buongiorno a tutti.	Metamfetamina / dopamina	Aumento dei recettori D1/D2: il recupero strutturale del sistema dopaminergico danneggiato dalla metanfetamina. Questo è un processo a lungo termine che richiede settimane o mesi, ma rappresenta l'approccio di ripristino dei recettori più supportato da evidenze scientifiche disponibile.
5-HTP	50–100mg	Sera, 30 minuti prima di andare a letto.	Mefedrona / MDMA / serotonina	Precursore della serotonina: agisce sulla triplice carenza di serotonina (mefedrone + MDMA + sistema generale). Fondamentale per il recupero dell'umore e del sonno. Il ritorno alla facilità nelle interazioni sociali inizia qui.

L-Teanina.	200–400 mg	Secondo necessità, da 2 a 3 volte al giorno.	GHB / ansia	Ansiolitico che modula i sistemi GABAergici e NMDA. Non crea dipendenza. Particolarmente importante per la finestra di ansia intensa associata all'uso di GHB. Lo strumento principale di supporto GABA non farmacologico nella fase acuta.
Taurina.	1-2 g al giorno.	Con i pasti.	GHB / GABA	Supporto per i recettori GABA; neuroprotezione; protezione epatica: rilevante per gli utenti di GBL la cui funzionalità epatica è coinvolta nella metabolizzazione del precursore. Iniziare l'assunzione dopo aver iniziato la riduzione graduale della dose di GHB, e non durante il trattamento medico attivo.
Inositolo.	4-12g (aggiustare la dose).	Diviso con i pasti.	Mefedrona / serotonina	Sensibilità dei recettori della serotonina; riduzione dell'ansia; evidenza di una qualità compulsiva del desiderio. Particolarmente rilevante per il desiderio ossessivo legato al chemsex, che spesso si presenta durante la riabilitazione.
Omega-3 EPA + DHA	2-4g al giorno.	Con il cibo, al mattino.	Tutte le tracce.	Antinfiammatorio per il sistema nervoso; supporto al fattore neurotrofico derivato dal cervello (BDNF); umore (con predominanza di

				EPA); supporto alla membrana per il recupero dei recettori (DHA). Agisce sui danni causati da tutte e tre le sostanze contemporaneamente.
Hongo Leone (o Hericium erinaceus).	500–1000 mg	Buongiorno.	Metamfetamina / cognitivo.	Stimolazione di NGF e BDNF. Interviene sulla soppressione diretta da parte della metanfetamina delle molecole coinvolte nella neuroplasticità. Riparazione cognitiva: la "nebbia" mentale che segue le sessioni di chemsex con metanfetamine è una delle manifestazioni più evidenti di deficit cognitivi nella medicina della dipendenza.

4.3 — Lo strato peptidico.

Peptide.	Meccanismi che si verificano nelle diverse pratiche di chemsex.	Percorso principale.	Notes
BPC-157	Normalizzazione della dopamina e della serotonina; modulazione del recettore GABA-B; riparazione dell'asse intestino-cervello; azione antinfiammatoria; guarigione dei tessuti.	Tutte le tracce — polidroga.	Il peptide più versatile all'interno del quadro di recupero dal chemsex: agisce simultaneamente su dopamina (metamfetamine), serotonina (mephedrone), GABA-B (GHB) e sul ripristino dell'intestino (tutte e tre le sostanze alterano il microbioma intestinale). Iniziare il giorno 1 della fase di post-disintossicazione. Via orale o sottocutanea.

Selank	Ansiliolitico che agisce tramite il sistema GABA e la serotonina; riduce l'ansia senza creare dipendenza; direttamente rilevante per l'ansia da astinenza da GHB e per la deplezione di serotonina causata dal mefedrone.	GHB + mefedrona per via endovenosa.	Il peptide più importante per la dimensione dell'ansia, che agisce sia sull'ansia da astinenza da GABA (via GHB) che sull'ansia serotoninergica (via mefedrone/MDMA). Non crea dipendenza. Somministrazione intranasale. Da assumere quotidianamente nella fase acuta.
Semax	Aumento di BDNF e NGF; riparazione cognitiva; modulazione della dopamina; recupero della corteccia prefrontale.	Percorso di trattamento per la metanfetamina – cognitivo.	Il deficit cognitivo causato da sessioni di chemsex a base di metanfetamine che durano diversi giorni è grave. Semax contrasta la soppressione del BDNF indotta dalla metanfetamina e supporta il recupero della corteccia prefrontale, favorendo un processo decisionale chiaro durante il percorso di recupero. Uso intranasale. Iniziare alla settimana 1.
Epitalon.	Architettura del sonno; via pineale; normalizzazione circadiana.	GHB, uso – sonno.	Il regime di dosaggio notturno di GHB distrugge il ritmo circadiano. L'Epitalon supporta la via pineale, mentre la riduzione graduale del GHB elimina il meccanismo esterno di induzione del sonno. Prime 4-6 settimane.

Sezione 5 — Salute sessuale e recupero.

IL LEGIONARIO – La dimensione che la riabilitazione standard ignora e a cui la riabilitazione dal chemsex non riesce ad affrontare.

Ogni altra guida sulle sostanze in questa serie contiene una sezione sulla salute sessuale che è breve o marginale. La guida sul chemsex non può fare lo stesso. L'esperienza sessuale era il contesto organizzativo attorno al quale si è sviluppato l'intero schema di polidrogodipendenza. Il recupero dal chemsex è incompleto — a livello biologico, psicologico e relazionale — senza affrontare direttamente la dimensione sessuale.

Questa sezione trae direttamente dal protocollo 35S del compendio (i protocolli specialistici per questa popolazione) e dai contenuti sulla riabilitazione sessuale nel volume V del compendio.

5.1 — La valutazione medica completa per la salute sessuale.

IL CENTURIONE – I Test Che Non Possono Aspettare.

Prima di qualsiasi intervento nel percorso di recupero sessuale: la valutazione medica. Questi esami non sono facoltativi e devono essere effettuati entro la prima settimana di recupero, non quando ci si sente pronti.

- Test per l'HIV: test antigenico/anticorpale di quarta generazione. In caso di potenziale esposizione recente, avviare anche la PEP se entro 72 ore. Se risultato positivo all'HIV: contattare immediatamente un medico specialista in cure per l'HIV. Esistono trattamenti disponibili, efficaci e che consentono una vita piena e una buona salute sessuale. U=U è realtà.
- Panel per le infezioni sessualmente trasmissibili: gonorrea (tamponi uretrali, rettali e faringei), clamidia (stessi siti), sifilide (analisi sierologiche), herpes (analisi sierologiche se non precedentemente testato), epatite C (in caso di uso di droghe per via endovenosa, inclusa l'iniezione diretta), epatite B (analisi sierologiche e stato vaccinale).
- Vaccinazione contro l'epatite B se non si è immuni: la serie di tre dosi fornisce una protezione a vita.
- Vaccinazione contro l'HPV, se si rientra nei criteri di eleggibilità (fino all'età di 45 anni secondo molte linee guida): riduce significativamente il rischio di tumori correlati all'HPV.
- Vaccinazione contro il vaiolo delle scimmie se non si è immuni e ci si trova in un'area endemica: due dosi di vaccino Jynneos. Il vaiolo delle scimmie si trasmette nelle stesse reti sessuali in cui avviene il chemsex.
- Esami ematologici completi per l'agranulocitosi indotta da levamisolo, se il consumo di cocaina fa parte del quadro clinico.

- Esami del sangue per la funzionalità renale ed epatica: rilevanti per gli utenti di GBL (via metabolica epatica) e per chiunque faccia uso di droghe per via endovenosa.
- Valutazione cardiovascolare: Elettrocardiogramma (ECG) in caso di uso significativo di metanfetamine o mefedrona. Monitoraggio della pressione sanguigna.

Programma di test per la salute sessuale durante il percorso di recupero: almeno ogni 3 mesi per il primo anno. Con maggiore frequenza se si è sessualmente attivi. I test non sono punitivi, ma rappresentano un modo per prendersi cura della propria salute.

5.2 — La trappola dell'intimità chimica.

IL CENTURIONE – Il compendio lo definisce precisamente come "una lacuna nell'apprendimento".

Il compendio dice questo sulla "trappola dell'intimità chimica": "Per molte persone in fase di recupero, la prima esperienza sessuale sobria non è un ritorno al passato. È una novità. Sorso dopo sorso, sballo dopo sballo, ogni incontro intimo era mediato dalla chimica. Il sistema nervoso non ha mai imparato a tollerare la nudità del contatto autentico: l'esposizione, l'incertezza, la profondità dei sentimenti che derivano quando nulla attenua l'incontro tra due persone. Questo non è un fallimento morale. È una lacuna nell'apprendimento."

Nel recupero dal chemsex, questa lacuna è spesso più profonda rispetto a qualsiasi altro tipo di recupero da sostanze. Le droghe non erano presenti incidentalmente durante il sesso; erano un prerequisito per l'atto sessuale. Il sistema nervoso non ha mai avuto la possibilità di sviluppare le capacità dell'intimità sessuale sobria perché l'opportunità di vivere l'intimità sessuale sobria è praticamente inesistente.

Cosa significa questo per il recupero: la prima esperienza sessuale sobria dopo il chemsex è un territorio completamente nuovo. Non si tratta di una restaurazione del sé sessuale precedente all'uso di droghe. Per molte persone in questa fase di recupero, non esisteva un "sé sessuale" precedente all'uso di droghe; lo schema del chemsex è iniziato durante gli anni formativi dello sviluppo sessuale.

5.3 — La linea piatta.

IL LEGIONARIO – La stagione che sembra una perdita permanente e non lo è.

Il compendio descrive la "flatline": "Nella fase iniziale di recupero, molte persone sperimentano un silenzio dove prima esisteva il desiderio. Nessuna eccitazione. Nessun interesse. Nessuna attrazione verso qualsiasi forma di intimità." Nel recupero dal chemsex, la flatline è quasi universale: questo perché i sistemi della dopamina e della serotonina, che erano stati sovraccaricati per produrre stati di

iper-sessualità, sono ora esauriti, e il cervello ha temporaneamente disattivato i circuiti dell'eccitazione sessuale che erano stati cronicamente sovra-stimolati.

Esperienza di arresto cardiaco.	Cosa sta succedendo?	Cosa fare.
Assenza completa di desiderio sessuale, mancanza totale di eccitazione o interesse.	Sistemi dopaminergici e serotoninergici esauriti; i circuiti della ricompensa si stanno riadattando, allontanandosi dai segnali artificialmente intensi; il cervello sta ricostruendo la sensibilità alla stimolazione naturale che era stata soppressa da anni di sovraccarico chimico.	Il manuale del compendio dice: non farti prendere dal panico, non fare test, non forzare. Questo è un periodo, non una condanna. Cura il terreno: riposo, esercizio fisico, alimentazione, relazioni sociali; la base su cui il desiderio può ricostruirsi. La fase di "flatline" finisce. La durata varia: da 1 a 3 mesi per l'uso primario di metanfetamine o per il chemsex; da 3 a 6+ mesi per schemi che coinvolgono un uso frequente di MDMA.
Il sesso sobrio può sembrare piatto, meccanico o difficile da apprezzare.	Il sistema nervoso ha appreso che l'eccitazione sessuale equivale a uno stato di alterazione. Lo stato di alterazione è assente. L'architettura dell'eccitazione continua a cercare il suo solito stimolo. Il percorso naturale dell'eccitazione è presente, ma sconosciuto.	Intimità a basso rischio inizialmente: contatto fisico non sessuale (tocco, massaggio, abbracci) che non richieda prestazioni. Reintroduzione graduale delle esperienze sensoriali senza la pressione della performance sessuale. Spesso, in questo contesto, è presente una vergogna nascosta; potrebbe essere necessario un supporto terapeutico.
Tentativo di verificare se una funzione ha restituito un valore.	Osservare la pornografia per verificare se l'eccitazione è ancora presente o controllare ossessivamente i segni di risposta introduce ansia in un sistema che guarisce attraverso il riposo. Ogni tentativo ritarda il recupero.	Smettere di fare test. Il problema è il test stesso, non la prova di un problema. L'ansia che i test creano è ciò che impedisce il ritorno dell'eccitazione naturale. Il compendio istruisce: "Osservare senza inseguire". I segnali del ritorno del desiderio non devono essere necessariamente agiti immediatamente.

5.4 — Ricostruire una sessualità sobria.

IL CENTURIONE — Imparare ciò che non è stato insegnato — Contatto senza intermediari.

Il compendio dice: "Il contatto fisico genuino che precedentemente era mediato dalla chimica richiede un riapprendimento completo. Le abilità dell'intimità sobria – essere presenti nel corpo, tollerare la vulnerabilità di essere visti, rimanere quando l'emozione è travolgente – sono state bypassate. La guarigione non è un ritorno. È un inizio."

Il quadro pratico per ricostruire una sessualità sobria nel percorso di recupero dal chemsex:

- Mesi 1–3 (la fase di "appiattimento"): non c'è pressione per intraprendere attività sessuali. Concentrarsi sull'intimità fisica non sessuale: contatto fisico, calore, presenza fisica con persone fidate. Il sistema nervoso sta riapprendendo che i corpi possono essere vicini senza interventi chimici. Si tratta di un vero apprendimento neurologico, e non solo di una "gentilezza" terapeutica.
- Dal terzo mese in poi (quando il desiderio inizia a tornare): iniziate con esperienze intime di bassa intensità e con meno implicazioni. Non si tratta della maratona con più partner che durava giorni, tipica del chemsex; quella può essere una possibilità per il futuro, se fa ancora parte dell'identità sessuale, ma costruita su basi sobrie. Iniziate con ciò che il sistema nervoso è in grado di sostenere senza andare in "shutdown".
- La vergogna sessuale: per molte persone in fase di recupero dal chemsex, soprattutto per coloro che hanno utilizzato la disinibizione chimica per accedere a esperienze sessuali che sembravano impossibili o vergognose quando erano sobri, il ritorno alla sobrietà porta con sé il ritorno della vergogna. Questo non è una prova che il desiderio sessuale stesso fosse sbagliato. È una prova che la vergogna precedeva il chemsex e richiede un'attenzione terapeutica specifica. La terapia a sostegno delle persone LGBTQ+ è il contesto appropriato per questo tipo di lavoro.
- Stato sierologico HIV e identità sessuale: se si è risultati positivi all'HIV, sia con una diagnosi recente che di vecchia data, il percorso di recupero sessuale include l'elaborazione emotiva della diagnosi insieme alla realtà pratica dell'U=U. Una persona non rilevabile non può trasmettere il virus. Questo cambia radicalmente il panorama sessuale: per molte persone, elimina una paura che stava spingendo a comportamenti più rischiosi di quanto lo stesso essere onesti avrebbe potuto fare.
- La monogamia, la non-monogamia e la comunità sessuale: il chemsex spesso si verifica in specifici contesti sociali e sessuali (app, locali, social network). La riabilitazione non richiede la monogamia o l'abbandono di specifiche pratiche sessuali. Richiede un rapporto sobrio con qualsiasi comunità e pratica sessuale che sia autentica per la persona. Esistono comunità queer sobrie, comunità sessuali sobrie e spazi di recupero che sono esplicitamente aperti alla comunità LGBTQ+ e che possono essere trovati.

Sezione 6 — Gestione dell'HIV e della salute durante il percorso di recupero.

IL CENTURIONE — Protocollo 42 Applicato — Lo stack di protezione per la persona in fase di recupero dal chemsex.

Il protocollo 42 del compendio fornisce il quadro completo per la prevenzione e la gestione dell'HIV. Questa sezione lo applica specificamente al recupero dal chemsex.

6.1 — Se sei risultato negativo all'HIV.

- PrEP (Profilassi pre-esposizione): se non stai assumendo PrEP e hai partecipato a rapporti sessuali con assunzione di sostanze chimiche, inizia la PrEP prima di qualsiasi ulteriore attività sessuale. Il compendio la definisce "il firewall pre-esecuzione". Truvada e Descovy (orali, da assumere quotidianamente) e Apretude (iniettabile, ogni 2 mesi) offrono tutti una protezione superiore al 99% contro l'HIV se assunti correttamente. Disponibili tramite il tuo medico di base, la clinica per la salute sessuale o il servizio per l'HIV.
- PEP (Profilassi Post-Esposizione): se si è stati esposti potenzialmente all'HIV durante attività sessuali a rischio, iniziare la PEP entro 72 ore. Ciclo di 28 giorni. Un inizio precoce aumenta l'efficacia. Chiedere informazioni in qualsiasi pronto soccorso o clinica per la salute sessuale.
- Testare regolarmente l'HIV: ogni 3 mesi durante l'attività sessuale. Il test di quarta generazione può rilevare l'HIV anche da 18 a 45 giorni dopo l'esposizione. Il "periodo finestra" di un test più vecchio non è lo stesso del periodo finestra di un test moderno.
- Monitoraggio dell'epatite C: se si fa uso di droghe per via endovenosa, che faceva parte del comportamento sessuale a rischio, è necessario effettuare il test per l'epatite C ogni 3 mesi. L'epatite C è curabile. Gli antivirali ad azione diretta raggiungono la guarigione in 8-12 settimane nella maggior parte dei casi. Sottoporsi al test e alla cura non è complicato. Essere infetti e non saperlo, invece, lo è.

6.2 — Se si è sieropositivi per l'HIV.

Il quadro di riferimento del compendio: "Un partner sieropositivo con carica virale soppressa non può trasmettere. Il virus è presente ma contenuto e non può essere trasmesso." U=U non è una strategia di riduzione del rischio. È un fatto scientifico stabilito dagli studi PARTNER e PARTNER2, che hanno coinvolto migliaia di coppie sierodiscordanti nel corso degli anni.

- Se sei stato recentemente diagnosticato: contatta immediatamente uno specialista dell'HIV o una clinica per l'HIV. Si raccomanda vivamente di

iniziare il trattamento nelle prime fasi dell'infezione. Il trattamento consiste, per la maggior parte delle persone, in un'unica compressa giornaliera. La maggior parte delle persone che assumono farmaci vive una vita normale.

- Se si è già stati diagnosticati e si sta seguendo una terapia: assicurarsi che il carico virale sia non rilevabile prima di riprendere l'attività sessuale senza ulteriori misure di prevenzione. Se il carico virale non è soppresso, questa è una priorità medica. Discutere con il proprio medico specialista in HIV il motivo per cui la soppressione non viene raggiunta.
- Il chemsex e l'aderenza alla terapia antiretrovirale: il chemsex interrompe significativamente l'aderenza alla terapia antiretrovirale. Saltare le dosi di farmaci ART, anche occasionalmente, può causare una ricomparsa del virus. Se il chemsex sta compromettendo la tua aderenza alla terapia per l'HIV, è importante parlarne con il tuo medico specialista in HIV riguardo alle terapie antiretrovirali a lunga durata d'azione (Cabenuva, somministrata mensilmente o ogni due mesi) che eliminano la necessità di assumere una pillola quotidianamente.
- Salute mentale e HIV: la diagnosi di HIV nel contesto della riabilitazione dal chemsex comporta un fardello psicologico specifico: vergogna, dolore, paura, che richiedono supporto. L'assistenza sanitaria per la salute mentale che supporta le persone LGBTQ+ è il contesto appropriato. Molte persone che vivono con l'HIV riferiscono che il trattamento e U=U hanno fondamentalmente cambiato il loro rapporto con la diagnosi, trasformandola da una catastrofe a una condizione cronica gestibile. Questo cambiamento è disponibile e reale.

Sezione 7 — La Dipendenza da Chemsex — Comprendere e Interrompere.

IL LEGIONARIO - La dipendenza è per lo stato di completo benessere, non per una singola sostanza.

La dipendenza da chemsex presenta caratteristiche diverse rispetto alle dipendenze da singole sostanze perché l'oggetto del desiderio non è una droga specifica, ma un'esperienza. Il desiderio si attiva non per la metanfetamina specificamente o per il GHB specificamente o per la mefedrone specificamente, ma per lo stato di chemsex nella sua totalità: l'intensità sessuale, la disinibizione, l'intimità emotiva, il senso di appartenenza, la notte (o i giorni) che esistevano al di fuori del tempo ordinario.

Questo significa che la voglia di chemsex ha molteplici fattori scatenanti, cosa che non accade con le voglie legate all'uso di una sola sostanza. Può essere innescata solo dall'eccitazione sessuale (lo stimolo sessuale = stimolo per il chemsex). Può essere innescata dalla solitudine (la funzione di appartenenza). Può essere innescata da una specifica app o piattaforma. Può essere innescata da un determinato giorno della settimana. Può essere innescata dallo stress (la funzione di fuga). Può essere innescata da una specifica rete sociale. Può essere innescata dal ricordo di persone specifiche.

Trigger specifici per la dipendenza da chemsex.

Trigger.	Cosa sta cercando la voglia.	Risposta alternativa.
Eccitazione sessuale — qualsiasi fonte.	Il cervello impara che l'eccitazione sessuale equivale a "chemsex" e, di conseguenza, attiva il circuito dell'anticipazione del "chemsex" quando si verifica l'eccitazione sessuale. La voglia è per lo stato completo che era precedentemente associato all'eccitazione sessuale.	L'eccitazione sessuale è reale. La risposta legata al chemsex è condizionata ma non necessaria. Interrompere l'attività fisica. Contattare una persona di supporto nel percorso di recupero. L'eccitazione passerà senza richiedere l'uso di sostanze per risolverla. "Flatline" significa che questo stimolo potrebbe essere assente nelle prime fasi del recupero; quando ritorna, le strategie di interruzione diventano rilevanti.
App e piattaforme digitali.	Grindr, BBRT e altre applicazioni erano la principale via di accesso alle sessioni di chemsex. L'applicazione stessa è un insieme di stimoli – l'interfaccia, le foto, l'attesa – che attivano il circuito del chemsex.	Eliminare completamente le app per un periodo minimo di 90 giorni. Questo non è un modo per evitare il problema, ma una riprogettazione dell'ambiente (Protocollo 05) come forma di cura. Se le app di incontri vengono reintrodotte

		in futuro, non dovrebbero essere reattivate contemporaneamente al consolidamento della riabilitazione dal chemsex.
Venerdì/sabato sera (l'orario della sessione).	Il cervello, abituato ad aspettarsi una sessione di chemsex in determinati momenti della settimana, produrrà il segnale di desiderio anticipatorio in quei momenti anche a distanza di mesi dall'inizio del percorso di recupero.	Pianificate ogni venerdì e sabato nei primi sei mesi di recupero con attività alternative strutturate e ad alta intensità. Il tempo in cui si manifesta la voglia deve essere occupato prima che la voglia arrivi. Non lasciate il fine settimana senza un programma e non aspettatevi che la forza di volontà colmi il vuoto.
Solitudine e isolamento sociale.	L'appartenenza e la connessione che il chemsex offriva erano una delle sue funzioni più allettanti. La solitudine scatena direttamente il desiderio di vivere un'esperienza che, in modo affidabile, la poneva fine.	Contatti. Qualsiasi contatto. La comunità del chemsex offriva un senso di appartenenza attraverso una specifica via; la comunità della riabilitazione lo offre attraverso un percorso diverso. Spazi di recupero che accolgono le persone LGBTQ+, gruppi di dodici passi specifici per questa popolazione (Crystal Meth Anonymous, SMART Recovery), o qualsiasi comunità sobria che non richieda l'abbandono dell'identità sessuale.
Stress lavorativo, rifiuto o dolore emotivo.	La funzione di "evasione" offerta dal chemsex, ovvero il modo in cui forniva una realtà alternativa durante periodi di forte stress, significa che qualsiasi esperienza dolorosa può scatenare il desiderio di questa evasione.	Protocollo 01 (Rifugio) per situazioni di forte disagio. La pratica della respirazione. Il contatto terapeutico. La distinzione fondamentale: affrontare il disagio piuttosto che evitarlo. Le pratiche contemplative che sviluppano la tolleranza verso stati emotivi difficili sono l'intervento a lungo termine per questo fattore scatenante.
Persone che frequentano la scena del chemsex.	Persone specifiche all'interno della rete del chemsex rappresentano dei "cue" complessi: attivano l'intero stato [di dipendenza]. Il contatto con loro, vederli sui social media o incontrarli nella comunità può scatenare improvvisi e intensi desideri.	Le funzioni di blocco e silenziamento sui social media sono misure protettive appropriate, non atti di crudeltà. Il protocollo 08 (architettura sociale) affronta la completa riorganizzazione della rete sociale necessaria per il recupero dal chemsex. Alcune

		relazioni provenienti dalla rete del chemsex possono essere mantenute in contesti sobri nel tempo; tuttavia, la maggior parte non può essere mantenuta nelle prime fasi del recupero a causa dell'inaccettabile rischio di ricaduta.

IL PROTOCOLLO DI INTERRUZIONE DELLA VOGLIA DI CHEMSEX – 5 MINUTI.

1. IDENTIFICA L'OGGETTO COMPLETO DELLA DESIDERIO. Non "voglio usare". Quale specifica esperienza sta cercando il desiderio? L'intensità sessuale? Il senso di appartenenza? La fuga? L'intimità emotiva? Dare un nome alla funzione cambia la risposta, passando dalla "resistenza all'uso" alla "ricerca di un'alternativa per soddisfare quella funzione".
2. ESCI dall'ambiente o dalla piattaforma. Se ti trovi su un'app di incontri o in un ambiente affollato, esci immediatamente. Se sei solo a casa venerdì sera, cambia posizione. Il cambiamento dell'ambiente fisico e digitale è la prima azione da intraprendere.
3. ESECUZIONE DELLA TECNICA DI RESPIRAZIONE 4-7-8: SEI CICLI. La dipendenza dal chemsex coinvolge molteplici componenti neurobiologiche che si attivano simultaneamente. Sei cicli, e non quattro, per attivare una risposta parasimpatica adeguata.
4. Assumere NAC, L-TEANINA e MAGNESIO. L'urgenza neurochimica alla base della voglia ha una componente biochimica che può essere affrontata in tempo reale. Questi sono i tre integratori più direttamente rilevanti per lo stato di desiderio multisistemico.
5. CONTATTI – SPECIFICAMENTE CONTATTI ALL'INTERNO DELLA COMUNITÀ DI RECUPERO. Non un contatto relativo al chemsex. Non un contatto sociale che non conosce il tuo percorso di recupero. Specificamente, una persona che comprende il recupero dal chemsex. Crystal Meth Anonymous, un operatore sanitario specializzato in salute sessuale, un assistente alla riabilitazione esperto in questa comunità o uno psicoterapeuta informato sul tema del chemsex.
6. ATTIVARE UNA RICOMPensa NATURALE AD ALTA INTENSITÀ. Qualcosa di veramente intenso, con lo stesso livello di intensità che forniva il chemsex. Esercizio fisico intenso, bagno freddo, lavoro creativo, attività competitiva. Il cervello del "guerriero" ha bisogno di una risposta a livello di guerriero, non di una risposta moderata.
7. Cosa l'ha scatenato? Quale funzione stava cercando di soddisfare? Cosa hai fatto? Come è cambiata l'intensità della voglia? Dopo tre settimane, questi dati riveleranno la tua specifica architettura delle voglie: i modelli, i fattori scatenanti e le funzioni, con una chiarezza che nessun osservatore esterno potrebbe fornire.

Sezione 8 — Comunità, identità e l'architettura dell'appartenenza sobria.

IL LEGIONARIO — La riabilitazione non deve richiedere di lasciare la propria comunità; deve costruire una vita diversa all'interno di essa.

La sfida architettonica più importante nel percorso di recupero dal chemsex è questa: la scena del chemsex offriva una vera comunità, un vero senso di appartenenza, una vera espressione dell'identità sessuale e vere amicizie, il tutto accompagnato dall'uso di sostanze. Eliminare le sostanze senza affrontare la funzione comunitaria porta all'isolamento, e l'isolamento è l'ambiente in cui il rischio di ricaduta si manifesta più facilmente.

La riabilitazione dalla pratica del chemsex non richiede di abbandonare la comunità gay, bisessuale o queer. Non richiede l'astinenza sessuale. Non richiede l'abbandono dell'identità sessuale o delle pratiche che erano autentiche per la persona prima dell'inizio della pratica del chemsex. Richiede la costruzione di una versione sobria delle funzioni comunitarie che il chemsex forniva: appartenenza, connessione, espressione sessuale e la libertà di essere pienamente se stessi, attraverso mezzi che non coinvolgono le sostanze.

Costruire una comunità sobria per persone LGBTQ+.

- Crystal Meth Anonymous (CMA): specificamente orientato alle comunità LGBTQ+ colpite dalla metanfetamina, con una forte presenza nelle principali città. L'esperienza condivisa del chemsex crea un livello di comprensione specifico che le comunità di recupero generaliste potrebbero non offrire.
- Riunioni SMART Recovery per la comunità LGBTQ+: un'alternativa laica ai gruppi di dodici passi, con una crescente disponibilità di incontri specifici per la comunità LGBTQ+.
- Servizi di supporto specifici per il chemsex: nel Regno Unito, molte organizzazioni di salute sessuale e di assistenza all'HIV offrono servizi di supporto specifici per il chemsex. Negli Stati Uniti, organizzazioni come la San Francisco AIDS Foundation, il CALLEN-LORDE Community Health Center (New York) e molte organizzazioni che si occupano di assistenza all'HIV offrono consulenza specifica sul chemsex. Il terapeuta specializzato in chemsex è la relazione clinica più importante in questo percorso di recupero.
- Spazi sociali LGBTQ+ orientati alla sobrietà: bar senza alcol, eventi sobrii all'interno delle comunità Pride, leghe sportive LGBTQ+, organizzazioni comunitarie, opportunità di volontariato. Il tessuto sociale della comunità non richiede sostanze per esistere, ma la versione sobria richiede una costruzione deliberata perché è meno visibile rispetto alla versione basata sull'uso di sostanze.
- La comunità di recupero come ecosistema sociale: molte persone in fase di recupero dal chemsex trovano la loro comunità più autentica in altre

persone che comprendono sia l'esperienza specifica del chemsex che quella specifica del recupero da esso. La conoscenza condivisa, di cosa facevano sentire le droghe, quanto costavano, e a cosa assomiglia il processo di ricostruzione, crea una forma di intimità che né la comunità degli utilizzatori né gli spazi di recupero generici possono replicare.

La questione dell'identità.

IL LEGIONARIO – Chi sei non è ciò che stavi facendo.

La riabilitazione dal chemsex spesso comporta una specifica crisi di identità: "Se non sono la persona che frequenta le sessioni, chi sono sessualmente?". Per le persone la cui intera crescita sessuale adulta si è svolta nel contesto del chemsex, la sobrietà non ripristina una precedente identità sessuale; richiede invece la costruzione di una nuova identità.

La posizione del compendio: la ripresa non è una sottrazione dell'identità. L'identità sessuale – gay, bi, queer o qualsiasi altra – non è il chemsex. L'appartenenza alla comunità non sono le sostanze. La creatività, la vitalità, l'intensità che caratterizzavano il cervello del "guerriero" e che rendevano il chemsex attraente: queste non sono le droghe. Sono caratteristiche della persona che esistevano prima delle droghe e che rimangono disponibili per essere orientate verso qualcosa di diverso da una sessione.

La riabilitazione è la costruzione di un'identità sessuale e sociale che non richiede l'uso di sostanze per essere realizzata. Questa costruzione può richiedere anni. Non si tratta di una guarigione da chi sei, ma della scoperta di chi sei veramente, senza filtri.

Sezione 9 — Orientarsi nel Recovery Kernel: La tua mappa delle procedure.

La riabilitazione dal chemsex è la sezione più dettagliata di questa guida. Le singole guide sulle sostanze forniscono informazioni specifiche per ogni percorso. Questa mappa le coordina.

Fase.	Protocolli.	Focus principale.	Chemsex-specific notes: * Informazioni specifiche sul chemsex non sono disponibili in questo documento. * Per informazioni e supporto relativi al chemsex, consultare le risorse online o contattare un professionista sanitario qualificato. * L'uso di sostanze per scopi sessuali può comportare rischi significativi per la salute fisica e mentale.
Emergenza medica (giorni 0-7).	Guida al GHB (Sezione 3); Medico; Clinica per la salute sessuale.	Gestione dell'astinenza da GHB; test per l'HIV/IST; PEP se indicato; inizio della PrEP.	Le prime 72 ore sono determinate dalla gestione della sindrome da astinenza da GHB. Tutto il resto segue una volta che il pericolo medico acuto è stato gestito. La valutazione per l'HIV/IST è obbligatoria entro la prima settimana.
Fondamenti biologici (giorni 1-14).	Protocollo 07, 09, 17, 18; Integratori complementari standardizzati (Sezione 4).	Integrazione a tre livelli; nutrizione; idratazione; sonno; magnesio, giorno 1.	NAC e magnesio il primo giorno, per affrontare contemporaneamente tutti e tre i percorsi. La tirosina inizia il terzo-quinto giorno. Il 5-HTP inizia il primo giorno (sera). Lo schema di assunzione dei composti per tutti e tre i percorsi viene stabilito entro le prime due settimane.
Riprogettazione digitale e ambientale (giorni 1-30).	Protocollo 05, Protocollo 08.	Elimina le app; ristrutturazione dei social network; rimozione di stimoli; gestione dei contatti legati al chemsex.	Le applicazioni devono essere eliminate entro le prime 24 ore. Non eventualmente. L'organizzazione delle sessioni di chemsex è principalmente basata su piattaforme digitali; quindi, la riprogettazione dell'ambiente deve includere l'ambiente digitale in modo completo. Questo è il cambiamento comportamentale più difficile per molte persone in fase di recupero dal chemsex.

Mappatura genomica (settimane 1-4)	Sezione 15 (Compendio) , Sezione 2 di questa guida.	COMT, GABRA2, MTHFR, DRD2, SLC6A4, CYP2B6.	GABRA2 ad alto rischio è il risultato più importante per la gestione del GHB da parte del team medico. COMT Val/Val informa sull'intensità della risposta. Lo stato di MTHFR conferma che il 5-MTHF è una priorità. SLC6A4 short/short identifica il profilo primario della serotonina che necessita del supporto più approfondito per la gestione della mefedrona.
Salute sessuale e gestione dell'HIV (in corso).	Protocollo 42 (prevenzione dell'HIV); Sezioni 5 e 6 di questa guida; Clinica per la salute sessuale.	Adesione alla PrEP o alla terapia antiretrovirale (ART); test per le infezioni sessualmente trasmissibili ogni tre mesi; ricostruzione di una sessualità sobria; navigazione in situazioni critiche.	Il percorso sulla salute sessuale dura per tutto il periodo di recupero: non come misura temporanea, ma come pratica permanente. I test periodici per le malattie sessualmente trasmissibili (MST), l'aderenza continua alla PrEP o all'ART e la graduale ricostruzione della capacità sessuale sobria sono pratiche a vita, non interventi iniziali di recupero.
Architettura comunitaria (settimane 2-12).	Protocollo 04, Protocollo 08, Protocollo 16; CMA o equivalente.	Comunità LGBTQ+ sobria; supporto basato sulla conoscenza del chemsex; relazione terapeutica.	La comunità che il chemsex forniva deve essere sostituita — non con una comunità peggiore o con una comunità di persone che si astengono, ma con una versione sobria di appartenenza e connessione. Questo è il progetto a medio termine più importante nel recupero dal chemsex ed è quello che determina maggiormente il successo a lungo termine.
Identità sessuale (mesi 2-12).	Protocolli 20, 21, 35S; terapia che accoglie le persone LGBTQ+.	Costruzione dell'identità sessuale; elaborazione del senso di colpa; sviluppo della sessualità sobria; la "flatline" e la sua risoluzione.	La serie di protocolli specializzati 35S, inclusa nel volume VII del compendio principale, fornisce il quadro dettagliato per questo lavoro. Un terapeuta che supporti la comunità LGBTQ+ e abbia esperienza con il chemsex è la relazione clinica più preziosa in questa fase.
Long Game (6 mesi o più)	Protocollo 24, 25, C-28, C-31; Protocollo 35S.d.	L'architettura dell'intensità del guerriero; scopo; il sé sobrio, sessuale e sociale completo.	La persona che ha ricostruito la propria vita dopo il chemsex – con una vera comunità, capacità sessuale sobria, l'intensità necessaria per il suo cervello "guerriero", salute HIV gestita e un completo recupero biologico – è categoricamente diversa dalla persona che ha letto la prima

			pagina di questa serie. Questo compendio è stato in parte scritto pensando a questa persona.

Un'ultima considerazione.

IL LEGIONARIO: Comunità, connessione e intensità: tutto questo era reale. Il percorso per raggiungerlo non richiede l'uso di droghe.

La dedica del compendio è per J.P., A.C., J.S., G.F. e C.O. — coloro che sono rimasti senza tempo prima che qualcuno gli dicesse che ciò che li spingeva verso la sostanza era biologia, non debolezza. Nel contesto della riabilitazione dal chemsex, questa dedica ha un significato particolare: l'epidemia che colpì le comunità LGBTQ+ negli anni '80 e '90 ha prodotto un trauma diffuso che continua a risuonare. Le sostanze che si sono associate alla sessualità in quelle comunità non sono arrivate nel vuoto. Sono arrivate in un contesto di perdita, vergogna, stigma e della radicale disinibizione che a volte il trauma produce.

Il Recovery Kernel non vi chiede di esprimere gratitudine per la vostra sopravvivenza né di minimizzare ciò che le droghe vi stavano offrendo. Stavano fornendo cose reali: comunità, connessione, appartenenza, libertà sessuale, intensità, la sensazione di essere pienamente vivi e pienamente desiderati in un mondo che aveva detto alla vostra comunità di essere malata e usa e getta.

Ciò che il Recovery Kernel offre è la possibilità di avere accesso a tutte quelle esperienze reali senza l'uso di sostanze. Che l'appartenenza sia disponibile all'interno di una comunità sobria. Che la connessione sia possibile attraverso un'intimità autentica. Che l'intensità sia raggiungibile grazie alla naturale capacità del "Warrior constitution". Che la libertà sessuale sia disponibile — in modo più completo, più sicuro e più sostenibile — attraverso una sessualità sobria basata su ciò che si è realmente, piuttosto che su ciò che le droghe rendevano temporaneamente possibile.

La "trinità" del chemsex era un'architettura. Un sistema farmaceutico funzionale e intenzionalmente progettato per produrre stati specifici. La riabilitazione è la costruzione di un'architettura diversa per produrre gli stessi stati, attraverso mezzi che non esauriscono il sistema dopaminergico, mettono in pericolo il sistema GABAergico o espongono il corpo a rischi.

Il compendio è stato realizzato da un architetto. Viene offerto a voi come una serie di specifiche tecniche. L'edificio è vostro, siete voi a costruirlo.

— — —

Crystal Meth Anonymous (CMA): crystalmeth.org | SAMHSA: 1-800-662-4357
Never Use Alone: 1-800-484-3731 | RAINN: 1-800-656-4673 | LGBTQ+ Crisis: The Trevor Project: 1-866-488-7386

Crisis: call or text 988 | Emergency: 911 | SAMHSA: 1-800-662-4357

Fare riferimento al manuale completo "Recovery Kernel Centurion" per tutti i protocolli menzionati.

⚠ RISORSA PER LA RIDUZIONE DEI DANNI – NON È UN CONSIGLIO MEDICO.

Come recuperare dall'uso di sostanze durante il chemsex utilizzando il Recovery Kernel | Serie di guide specifiche per sostanza.